Aus dem Institut für gerichtliche und soziale Medizin
der Universität zu Kiel
(Direktor: Professor Dr. Ziemke)

Lane Medical Library

Über das Vorkommen von Mund- und Rachenverletzungen bei der Kindestötung durch Erwürgen

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde der Zahnheilkunde
der
Hohen Medizinischen Fakultät
der Christian Albrechts-Universität zu Kiel

Vorgelegt von
Catharina Maurer
aus Trier/Mosel

Aus dem Institut für gerichtliche und soziale Medizin
der Universität zu Kiel
(Direktor: Professor Dr. Ziemke)

Über das Vorkommen von Mund- und Rachenverletzungen bei der Kindestötung durch Erwürgen

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde der Zahnheilkunde
der
Hohen Medizinischen Fakultät
der Christian Albrechts-Universität zu Kiel

Vorgelegt von

Catharina Maurer
aus Trier/Mosel

N 1

Rektoratsjahr: 1935/1936

Referent: Prof. Dr. Böhmer

Korreferent: Prof. Dr. Keßler

Zum Druck genehmigt:

Prof. Dr. H. Löhr

Dekan

Meinen Eltern!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153718_0011

Über das Vorkommen von Mund- und Rachenverletzungen bei der Kindestötung durch Erwürgen.

Die Kindestötung in der Geburt (§ 217 StGB.) wird heute überwiegend durch Ersticken unter weichen Bedeckungen ausgeführt. Gröbere Eingriffe, wie Verlegung der Luftwege durch Fremdkörper — Tücher, Stroh, Papier, Watte usw. — sind immer seltener. Ebenso kommt Erwürgen oder Erdrosseln kaum noch vor. Umsomehr interessiert bei der Seltenheit entsprechender Beobachtungen die Frage, ob durch äußere Einwirkung auf den Hals wie durch Würgen oder Drosseln, innere Verletzungen des Mundbodens, Rachens oder der tieferen Luft- und Speisewege entstehen können. Die Erörterung dieser Möglichkeit dürfte sich besonders mit Rücksicht auf die nicht seltene Einlassung Gebärender lohnen, sie hätten in einer Art Selbshilfe dem Kinde in den Mund oder Rachen gegriffen und dabei zufällig bzw. ohne Vorsatz die Verletzungen herbeigeführt. Daß selbst ausgedehnte Verletzungen der Mund- und Rachenweichteile durch Selbsthilfe der Gebärenden möglich sind, unterliegt keinem Zweifel. Es ist aber zweifelhaft, ob dies bei äußerer Einwirkung auf den Hals möglich ist. Diese Frage wurde kürzlich wieder erörtert im Anschluß an eine Mitteilung von Schönberg.

Eine junge Engländerin (unehelich Gebärende), welche ihren Zustand nicht zu verheimlichen suchte und verschiedene Vorbereitungen für die Geburt getroffen hatte, wurde von der zu früh einsetzenden Geburt überrascht. Das Hausmädchen des Pensionats erwachte morgens um 4 Uhr von dem lauten Schreien der Gebärenden. Sie fand diese tief in den Bettkissen verborgen, so daß sie nichts von ihr sehen konnte, weckte die Pensionsinhaberin und rief Arzt und Hebamme herbei. Diese fanden die Gebärende in äußerst aufgeregtem Zustand. Die Angaben über den Geburtsverlauf waren unklar. Das Kind wurde tot im Bett gefunden, die abgerissene Nabelschnur doppelt um den Hals geschlungen. Die Frau gab an, sie sei vor Schmerzen fast wahnsinnig geworden. Sie hätte sehr laut geschrien und das Dienstmädchen sei gekommen. Plötzlich sei das Kind da gewesen, gesehen habe sie es nicht, aber sie wisse, daß es gelebt habe. Sie habe dann unter die Decke gefaßt und habe das Kind ergriffen, wie sie sich ausdrückte: „Sie habe es mecha-

nisch gemacht". Sie gab an, sie habe das Kind mit beiden Händen gedrückt und habe es noch gehalten, als die Hebamme kam. Wo und wie sie es gepackt hatte, wußte sie angeblich nicht. Auch wußte sie nicht, daß es tot war.

Die gerichtliche Obduktion ergab: Leiche eines 3750 g schweren weiblichen Kindes. Am Nabel ein 9 cm langes Stück eingetrockneter Nabelschnur, das Ende nicht unterbunden, fetzig auslaufend. Kopf und Gesicht mit etwas eingetrocknetem Blut beschmiert. Im Munde ebenfalls Blut. An der Vorderseite des Halses ein durchschnittlich 2 cm breiter Streifen buntroter Verfärbung der Haut, die dicht am Rande des Nackenmuskels aufhört, rechts fast bis zum Nacken reicht und sich um den Nacken herum als fingerbreite Linie fortsetzt. Auf der rechten Halsseite ist die Haut im Bereiche des Streifens unregelmäßig von Blutungen schwarzroter Farbe durchsetzt. Blut hat die Oberhaut in Blasen abgehoben, die sodann eingetrocknet sind. Zwischen den erhabenen dunkelroten Stellen finden sich kleine strichförmige flache Blutungen, etwas gebogen geformt.

Vorne am Halse fehlt im Bereich des blutigen Streifens die Oberhaut zum Teil. Nach links zu sind dicht nebeneinander gelegene hochrote Fleckchen und Streifchen. Ober- und unterhalb des Streifens erscheint die Hals- und Brusthaut bläulich verfärbt. Auch in diesem Bereich sind kleine dunkelrote Vertiefungen mit feinsten, strichartigen Verletzungen in der Oberhaut.

Beim Ablösen der Haut von den Halsweichteilen ergibt sich, daß auf der rechten Seite das Unterhautzellgewebe und der Kopfnickermuskel zerrissen sind, und man gelangt ohne weiteres in eine nahezu hühnereigroße, blutig durchtränkte Wundhöhle.

In der Tiefe derselben erscheint die Luftröhre samt dem Kehlkopf von der Wirbelsäule und den in seitlicher Lage verbliebenen Halsgefäßen abgerissen. Man sieht den Rachen- und Zungengrund eingerissen, die Zunge nach oben verlagert und den Kehlkopf frei in der Mundhöhle. Das Fettgewebe und die tiefe Halsmuskulatur sind stark durchblutet. Auf der linken Seite ist der Kopfnicker erhalten, in der Tiefe die Muskulatur ebenfalls durchblutet und desgleichen die Weichteile des oberen Halsdreiecks und der Mundboden. Mit dem Finger gelangt man von der Mundhöhle leicht in den Mund. Bei Herausnahme der Hals- und Mundorgane läßt sich der oben beschriebene Abriß des Kehlkopfes und des Rachens noch weiter verfolgen. Der Riß geht in der Gegend der rechten Gaumenmandel durch die seitliche Rachenwand und seitlich in die Speiseröhre hinunter. Erst der tiefe Halsteil der Speiseröhre bildet wieder ein geschlossenes Rohr. In Kehlkopf und Luftröhre Blut, das die Lichtung nicht ausfüllt, es liegt bis in die großen Luftröhrenäste, rechts läßt es sich bis in die mittelgroßen verfolgen, hingegen sind die Lungenschnittflächen nicht wie bei Bluteinatmung marmoriert. Die Lungen sind entfaltet und lufthaltig. Die parenchymatösen Organe sind blutreich. Es finden sich keine Blutaustritte an der inneren Brustdrüse und den serösen Häuten. Das Blut ist dunkel und flüssig.

Der Befund am Halse des Kindes war dreifach: Strangmarke, Würgespuren und Verletzungen der Weichteile des Halses und des Rachens.

Schönberg stellte sich die Frage, ob hier drei verschiedene Eingriffe vorlagen, oder ob diese verschiedenen Verletzungen sich auf eine oder zwei Einwirkungen zurückführen ließen. Die bandförmige Strangmarke könnte nach den vorliegenden Befunden von der Umschlingung der Nabelschnur entstanden sein. Die Würgespuren waren sicher durch Einwirkung der umschnürenden Hand entstanden. Dadurch war die Erstickung erfolgt. Was aber den Verfasser zu der Annahme der seltenen Ursache der Entstehung dieser Rachenverletzungen verleitete, war der psychische Ausnahmezustand, in dem sich die Frau befand. Nach Aussage der Zeugen war das Benehmen der Frau nach der Geburt auffallend. Sie stammte aus einer nervösen Familie. Für den Geburtsvorgang bestand bei ihr nur eine defekte Erinnerung. Sie hielt das Kind noch krampfhaft fest. Es waren für Tötungsabsicht keinerlei Grundlagen vorhanden oder zu erkennen. Auch für Selbsthilfe sprachen nicht genügend Tatsachen. Schönberg hielt bei der geschilderten Sachlage das Einführen eines Fingers für nicht recht erklärt und glaubte daher, daß im vorliegenden Fall, gestützt auf den psychischen Ausnahmezustand der Frau, zumindest die Möglichkeit bestand, daß die Rachenverletzungen durch Würgen entstanden seien. Eine Erklärung für das Zustandekommen dieser hochgradigen Verletzungen durch bloßes Würgen im Gegensatz zur allgemeinen Auffassung sah er in dem Umstande, daß die Gebärende im hochgradigen Verwirrungszustand von einem starken Zerstörungstrieb erfaßt wurde, und dann das Kind erwürgt habe. Sieht man doch auch sonst bei gewaltsamen Handlungen Geistesgestörter viel schwerere Folgen und Verletzungen, als sie sonst möglich wären.

Der Ansicht Schönbergs, daß die beschriebenen tiefen Verletzungen durch bloßes Würgen oder gar durch Selbsthilfe entstanden sein könnten, widersprach Merkel auf das lebhafteste. Er vertrat den Standpunkt, daß die in diesem besonderen Fall beschriebenen Verletzungen das Rachens, Mundbodens und des Kehlkopfes keine andere Deutung erlaubten als die, daß sie durch ein mit großer und roher Gewalt (Erregungszustand der Gebärenden) vorgenommenes Hineingreifen oder Einbohren der Hand, bzw. der Finger der Gebärenden verursacht worden seien.

Die früher von Merkel mitgeteilten Fälle von Mund- und Rachenverletzungen rührten alle her von bald mehr, bald weniger brutal erfolgten Hineinstoßen oder Hineinbohren des Fingers. Merkel hielt es also auf Grund seiner Erfahrungen für ausgeschlossen, daß die angebenen schweren Verletzungen: Zerreißung der Muskeln, nahezu hühnereigroße Wundhöhle mit dem Munde in offener Verbindung stehend, Abrisse des Kehlkopfes, lediglich durch äußere Einwirkung zustandegekommen sein könnten. Er führte aus, die Kindesmutter habe wohl im Augenblick großer Erregung unter die Decke gefaßt und dem vielleicht schreienden Kinde in den Mund gegriffen. Mit oder ohne Absicht bliebe unerwiesen. Jedenfalls hielt Merkel diesen Erklärungsversuch auf Grund seiner Erfahrungen für den natürlichsten und zwanglosesten.

Obgleich die Frage, ob tiefere Rachen- und Mundverletzungen durch bloßes Würgen entstehen können, schon mehrfach erörtert wurde, findet sich in der Literatur kein Fall, in welchem diese Möglichkeit von den

einzelnen Autoren zugegeben werden konnte. So stellten Haberda und Antoine in Wien in einem Zeitraum von 1890 bis 1905 die beträchtliche Zahl von 12 Kindestötungen durch Erwürgen fest. In 2 Fällen fanden sich ausgedehnte Rachenverletzungen zusammen mit Würgespuren am äußeren Hals, so daß Haberda die Möglichkeit erwog, ob diese nicht durch äußere Einwirkungen entstanden sein könnten. Die in dieser Richtung von Hofmann angestellten Untersuchungen hatten jedoch negativen Erfolg. Ebenso mußte Antoine auf Grund seiner Beobachtungen die Entstehung von Rachen- und Mundverletzungen durch bloßes Würgen ablehnen. Für den größten Teil der Autoren bestand jedoch kein Zweifel darüber, daß Mund- und Rachenverletzungen und Würgespuren zwei verschiedene Gewalteinwirkungen voraussetzen.

Beim Erwürgen des Kindes mit der Hand entstehen die typischen Verletzungen: Kratzer im Gesicht, Hautabschürfungen und Druckstellen in der Gegend des Kehlkopfes, der Halsschlagader und nach dem Nacken zu. Tiefere Verletzungen können dabei oft gänzlich fehlen. Meist werden neben den äußeren Verletzungen Blutaustritte und Blutungen in der tiefen Halsmuskulatur sowie Media- und Intimarisse der Halsschlagader, Blutungen im Gewebe hinter der Speiseröhre und gelegentlich ödematöse Durchtränkung der Glottis beobachtet. Ziemke beschrieb folgenden Fall, in dem die Kindesmutter gestand, das Kind gewürgt zu haben, um es am Schreien zu hindern:

> Eine 15jährige (Primipara), an welcher die Umgebung keine Schwangerschaft bemerkt hatte, klagte eines Abends über Leibschmerzen. Die Mutter brachte ihr einen Eimer und setzte denselben in das Nebenzimmer. Das Mädchen gebar, auf dem Eimer sitzend, und drückte, da das Kind schrie, demselben auf den Hals, damit man das Schreien nicht höre, legte das Kind wieder in den Eimer und entleerte denselben in die dicht dabei gelegene Panke.

Die Obduktion ergab: Das Kind war reif und hatte geatmet. Der Hals war an seiner vorderen Seite rot und zum Teil geschunden. In unregelmäßigen Formen fehlte die Oberhaut. In diesen geschundenen Stellen sah man, entsprechend der Luftröhre und dem Kehlkopf, streifenförmig, größtenteils von oben nach unten verlaufende halbmondförmige und dunkel gerötete Excoriationen, welche in ihrer Umgebung gelockerte Oberhaut zeigten. Oberhalb derselben, und zwar in der Gegend der Mitte des unteren Randes des Unterkiefers, dicht unterhalb desselben, rechtsseitig eine quergestellte, schmale Hautabschürfung, an deren innerer Seite abgeschürfte Oberhaut haftete, linksseits zwei quergestellte, dicht untereinanderliegende, 1 cm lange, mit der Konvexität nach oben gerichtete Streifchen, und einen solchen, halbmondförmigen an der linken Seite neben dem Mundwinkel. Nach Abpräparieren der Haut des Halses von der Seite her zeigte sich das Unterhautfettgewebe über dem Kehlkopf wässrig durchtränkt, das Zellgewebe der Muskulatur von feinen Gefäßen durchzogen, in den Kopfnickermuskeln und den Brustbein-Zungenbeinmuskeln je eine linsengroße Blutaustretung. An der hinteren Seite der Speiseröhre das Zellgewebe wässrig durchtränkt. In dem Zellgewebe, welches die Wirbelsäule überzieht, ebenfalls Ödem und 3—4 linsengroße Blut-

austretungen. Speiseröhre leer. Kehlkopf und Luftröhre enthielten viel blassen Schleim, ihre Schleimhaut wenig gerötet, um beide Stimmbänder die Schleimhaut blutig unterlaufen. Beide Lungen durchweg hellrot, mit dunkleren Partien, zwischen den einzelnen Läppchen hier und da Blutungen. Sie zeigten bei der Atemprobe sämtliche Charaktere lufthaltiger Lungen. Bei Einschnitten sah man aus den Bronchien nirgends Schlammpartikel hervortreten, deren eines sich in der Luftröhre befand. Der Magen enthielt mit Luftblasen untermengten Schleim, in welchem grünbraune Partikel, anscheinend Schlamm, analog dem auf der Zunge und in der Luftröhre gefundenen, sich befanden. Die mikroskopische Untersuchung des Mageninhalts ergab außer den normalen Bestandteilen des Inhalts Neugeborener Kristalle von unregelmäßiger Gestalt und Form und mäßig glänzender Beschaffenheit; ferner vegetabilische Partikel, Holzfasern, Pflanzen von mikroskopischen Dimensionen (Algen), Sporen von Pilzen, sowie andere, offenbar vegetabilische Gebilde, Stärkemehlzellen, Muskelfasern und unbestimmbare Massen nicht organischer Natur. Dieselben Substanzen wurden in Schnitten von Lungen, in den Alveolen nachgewiesen und auch in den Paukenhöhlen gefunden. Das Kind hatte demnach eine mit den fremdartigen Stoffen vermischte Flüssigkeit verschluckt und geatmet. Das Kind war in einen Eimer hinein geboren worden. Um es am Schreien zu hindern, drückte die Mutter auf den Hals des Kindes. Nach dem Befund war anzunehmen, daß das Kind noch nach den Würgeversuchen geatmet hat und im Eimer ertrunken war.

Einen weiteren Fall aus dem Münchener Institut für gerichtliche Medizin beschrieb L. Knipschaar:

> Die Mutter hatte Schwangerschaft und Geburt verheimlicht. Sie gestand, das Kind gewürgt zu haben, bis sie glaubte, daß es tot sei, und warf es dann in den Aschenkübel. Drei Frauen fanden die Leiche in Zeitungspapier gewickelt an der Müllabladestelle.

Die Obduktion ergab: Weibliche Kindesleiche, 51 cm lang, 2940 g schwer, mit Staub und Asche bedeckt. Nach der Reinigung fanden sich noch die für Würgen typischen Hautabschürfungen an Hals und Gesicht, am Lungenfell einige Blutungen, Asche- und Rußpartikel in Mund- und Rachenhöhle hinab bis zur Mitte der Luftröhre. Das reife, lebensfähige Kind hatte Ruß und Asche eingeatmet und starb schließlich durch Erstickung im Aschenkübel.

Beide Fälle wiesen Verletzungen der bereits beschriebenen Form auf. Im Fall 1: stellenweises Fehlen der Oberhaut am Halse, entsprechend dem Verlauf von Luftröhre und Kehlkopf, streifenförmige, meist von oben nach unten verlaufende, halbmondförmige Excoriationen, sowie Abschürfungen am Unterkiefer und in der Nähe des linken Mundwinkels. Die Freilegung der Halsmuskeln zeigte auch je eine linsengroße Blutaustretung in den Kopfnickermuskeln und in den Brustbein-Zungenbeinmuskeln. An der hinteren Seite der Speiseröhre war das Zellgewebe ödematös durchtränkt, ebenso das die Wirbelsäule überziehende Zellgewebe, welches außerdem noch 3—4 linsengroße Blutaustritte aufwies. Im Fall 2 dagegen wurden neben den äußeren typischen Hautabschürfungen am Hals und im Gesicht keine tieferen Verletzungen gefunden.

Seltener noch als Würgen ist die Kindestötung durch Erdrosseln oder Strangulieren. Die Strangulierungswerkzeuge sind dabei ganz verschieden: Schnüre, Bänder aus Baumwolle oder Leinwand, Schürzenbänder usw. Selbst Erdrosselung durch Nabelschnurumschlingung wurde beobachtet und in der Literatur öfter beschrieben. So beobachtete Puppe einen Fall, in welchem dem Kind eine 75 cm lange Nabelschnur dreimal um den Hals und einmal um die linke Achsel geschlungen war und anämische Druckmarken hinterlassen hatte. Bornträger sah einen Fall von Erdrosselung mit der Nabelschnur und ausgedehnten Blutergüssen am Kopf. Wie die im folgenden angeführten Fälle aus der Münchener Kasuistik zeigen, werden ähnlich wie beim Würgen mit der Hand auch beim Erdrosseln oft neben den Zeichen äußerer Gewalteinwirkungen auch innere Blutaustritte gefunden.

Fall 1:

Weibliche Kindesleiche, 48.5 cm lang, 3250 g schwer, gefunden in der Isarleite bei Grünwald, eingewickelt in Zeitungspapier und zwei Pappschachteln. An dem Kind haften Schimmelpilzrasen und braungelblich durchtränkte Wattelagen. Das Gesicht ist plattgedrückt, der Hals durch eine Spagatschnur von 1½ mm Dicke eng zusammengeschnürt. Die Schnur ist in der Mittellinie des Nackens mit einer laufenden Schlinge zusammengezogen. Die Schlinge besteht aus einem Knopf mit einem 3 cm langem freien Ende. Durch den Knopf ist der Rest der Schnur gezogen, so daß diese sich nur schwer bewegen läßt. Die Schlinge am Hals ist 12 cm lang, der freie Teil, 125 cm, liegt in losen Windungen über Kopf und Rumpf der Leiche. Nach Abnahme des Strickes befindet sich am Hals eine 2 mm breite und 2 mm tiefe blasse Hautfurche. Die Oberhaut ist im Bereich der Furche erhalten, sonst teilweise fetzig abgelöst. Am Hals keine Blutaustritte. In Brustfellsack und Herzbeutel hellrote Eisstückchen. Lungen beatmet, keine Blutungen. Das fast reife, lebensfähige Kind hat gelebt und ist durch Erdrosselung getötet worden.

Fall 2:

Männliches Neugeborene, 52 cm lang, 300 g schwer. Die Mutter wußte angeblich nicht bestimmt, daß sie schwanger sei. In der Nacht vom 12. zum 13. mußte sie erbrechen und ging auf den Abort. Dort wurde sie von Geburtswehen überrascht und gebar in die Klosettschüssel. Sie holte dann auf dem Gang ein Stück Leinen, womit sie den Hals des Kindes umschnürte und dann zwei Knoten knüpfte. Ob das Kind gelebt hat, wußte sie nicht, geschrieen habe es nicht. Das tote Kind trug sie dann in ihrem Koffer in das Schlafzimmer, wo sie es versteckte.

Die Leiche hat Hautabschürfungen im Gesicht, in Fett- und Muskelgewebe des Kinns gruppenförmig angeordnete dunkle Blutaustritte. In der vorderen Halsgegend befindet sich eine 5—6 mm breite, rinnenförmige Kurve. Das Gewebe unter ihr ist blutunterlaufen. Unter dem linken Ohrläppchen, oberhalb des Schlüsselbeins, auf der Vorderseite der linken Schulter und an beiden Schultergelenken kleine Hautabschürfungen. In den Augenlidern und in der Halsmuskulatur sind verschiedene bis kirschengroße dunkle Blutausritte,stecknadelkopfgroße Blutungen in

Brust- und Zwischenrippenmuskulatur. Reichliche, verschieden große Blutaustritte im oberen Teil der inneren Brustdrüse, ebenso am Lungenfell und am Herzbeutelüberzug. Lungen gut beatmet. Die 7 rechten oberen Rippen sind am Ansatz zur Rückgratsäule abgebrochen. Das Gewebe dort ist deutlich durchblutet. Die 6 linken Rippen bieten den gleichen Befund. Das reife, lebensfähige Kind hat gelebt, starb durch Erdrosselung. Jedenfalls hat vor oder unmittelbar nach dem Tod noch eine gewaltsame Zusammenpressung des Brustkorbes stattgefunden. (Rippenbrüche.)

Fall 3:

Weibliche unbekannte Kindesleiche, 3260 g schwer, wurde gefunden, eingewickelt in ein Stück eines Frauenhemdes und in gelbes Ölpapier. Um den Hals ist ein Band aus weißem Baumwoll- oder Leindwandstoff fest in die Weichteile eingeklemmt, eine 9 mm breite Strangfurche bildend. Die Länge um den Hals beträgt 13 cm. An der hinteren Halspartie ist eine teilweise blutverschmierte Schleife geknüpft. Lidbindehäute rötlich injiziert, Kopfhaut stark gerötet. In der Halsmuskulatur ausgedehnte Blutungen, an sämtlichen Lungenlappen mehrere stecknadelkopfgroße Blutungen, Herzmuskel stark bluthaltig. Vereinzelte Blutaustritte auf der inneren Brustdrüse. Das reife, lebensfähige Kind hat gelebt und starb an Erstickung durch Einschnürung des Halses.

Während bei Fall 1 sich außer der Strangfurche am äußeren Hals keine Verletzungen feststellen ließen, fanden sich bei Fall 2 Blutunterlaufungen des geschädigten Gewebes, beachtliche Blutaustritte in den Augenbindehäuten und in den Halsmuskeln, sowie kleinere Blutaustritte an der inneren Brustdrüse, an Herzbeutelüberzug und Lungenfell.

Auch Fall 3 bot die üblichen Befunde: Strangmarke, Blutungen in den Halsmuskeln und an der inneren Brustdrüse; ferner an allen Lungenlappen Blutungen, rötlich injizierte Lidbindehäute und stark gerötete Kopfhaut.

Eine weit häufiger angewandte Tötungsart ist die Erstickung durch Einführung eines oder mehrerer Finger in den Rachen des Kindes. Es kommt dabei gelegentlich zu leichteren Verletzungen der Schleimhäute des Mundes und des Rachens, wodurch die Aufmerksamkeit auf den Vorgang gelenkt wird. Meist entstehen aber schwere Verletzungen, wie Haberda sie an 18 Fällen im Wiener Institut beobachtete. In allen Fällen waren es Schleimhautverletzungen, die deutlich die Anzeichen einer durch stumpfe Gewalt entstandenen Kontinuitätstrennung, und in der überwältigenden Mehrzahl Längsrichtung zeigten. Sie fanden sich zumeist in den Seitenpartien, besonders oft ausgehend von den Gaumenbögen und von diesen auf die Seitenwand des Pharynx übergreifend, oft von so bedeutender Länge, daß sie sich bis in den Beginn des Osephagus erstreckten. Manchmal zeigten sich nur kleinere Einrisse an der Wurzel der Gaumebögen; einige Male war die Stelle, wo die Gewalt eingewirkt hatte, nur durch Blutung ins Gewebe bezeichnet. Häufig fanden sich auch analoge Verletzungen an der Hinterwand des Rachens, wo sie aber meist eine mehr unregelmäßige, rundliche Form besaßen. In der Mehrzahl der Fälle gestanden die Kindesmörderinnen, daß die Verletzungen durch Einführung der Finger in den Rachen hervorgebracht seien. Auch Marz

beobachtete und beschrieb 3 Fälle von schweren Zerreißungen und Durchbohrungen, die am Hals bis nahe an die Oberhaut von innen her durchdrangen. Die Verletzungen mußten als vorsätzlich beigebracht und durch Einbohren von Fingern erachtet werden. Oft wurde dabei von den Kindesmüttern angegeben, daß sie dem Kind den Finger in den Rachen steckten, um es am Schreien zu hindern. Marz beschrieb folgenden Fall:

Ein Mädchen, dessen Kind ich obduzierte, gestand, ihrem Kinde, um es am Schreien zu hindern, einen Finger tief in den Mund gesteckt zu haben. Dabei hatte sie den Mundboden des Kindes durchbohrt und Kehlkopf, Luft- und Speiseröhre teilweise abgerissen. Das Kind starb an Erstickung.

Als weiterer Fall wird ein kombinierter Kindesmord geschildert, wobei neben multiplen Schädelsprüngen in mehreren Schädelknochen eine enorme Zerreißung der Mund- und Rachenhöhle vorlag, bei dem auch zuerst die Möglichkeiet erwogen wurde, daß neben der Verletzung durch die eingebohrten Finger noch ein scharfes Instrument in Anwendung debracht sein konnte. Hier fand sich neben den inneren Verletzungen eine große Wunde an der Halsvorderseite, die mit der Mundhöhle in direkter Verbindung stand. Man glaubte auch noch Würgespuren nachweisen zu können.

Einen ähnlichen Fall, bei dem man schwere Rachen- und Mundverletzungen, kombiniert mit Würgespuren, fand, beschrieb Ziemke:

Obduktionsbefund: Leiche eines männlichen, reifen Kindes, unbekannter Herkunft. An der Schleimhaut der Unterlippe in der Gegend des rechten Mundwinkels ist da, wo sie sich zum Unterkiefer aufschlägt, eine flache. halbmondförmige, 11 mm lange, 2 mm breite Wunde sichtbar. Ränder derselben sind etwas ungleich eingerissen, Zellgewebe in ihrem Grunde blutig verfärbt. Schleimhaut in ihrer Umgebung ist blaurot und, wie Einschnitte zeigen, mit geronnenem Blute sugilliert. Eine gleiche Wunde befindet sich in korrespondierender Lage an der Lippenschleimhaut in der Gegend des linken Mundwinkels. Bei beiden halbmondförmigen Wunden ist die Konkavität der Krümmnung gegen den Unterkiefer, die Konvexität gegen die Lippenfläche gerichtet. Aus Nase und Mund fließt flüssiges Blut. Außerdem zeigen sich zahlreiche, linsengroße Hautabschürfungen, wie sie durch Zerkratzen entstehen, einige halbmondförmige Excoriationen, welche auf Druck mit Fingernägeln deuten, auch ein paar erbsengroße, blutunterlaufene Flecken an den verschiedenen Körperteilen — an der linken Seite des Halses, am linken Oberarm, auf der Brust, in der rechten Achselhöhle, am rechten Unterarm, und meistens ist durch die braunrote Farbe gegenüber der blassen Haut der Umgebung eine Rötung des Unterhautbindegewebes oder leichte Blutunterlaufung zu erkennen, daß fie am lebenden Körper entstanden sind. Beim Abpräparieren der Weichteile des Halses zeigt sich linkerseits die untere Fläche des Unterhautzellgewebes in Größe eines apfelgroßen Fleckes blutig infiltriert; ebenso das die Muskeln überziehende Zellgewebe. In dem letzteren zeigt sich ein talergroßer Defekt, 6 mm unterhalb des Unterkiefers über der linken Hälfte des

Kehlkopfes und Zungenbeins, so daß man in das Dreieck, welches zwischen dem inneren Rande des linken Kopfnickers und dem äußeren des Brustbein-Zungenbeinmuskels liegt, frei hineinsehen kann. Man sieht den Kehlkopf, das linke Horn des Zungenbeins und die in der Tiefe liegenden, blutig infiltrierten Muskeln an der Wirbelsäule. Der in die Wunde eingeführte Zeigefinger dringt frei zur linken Seite der Zungenwurzel in die Mundhöhle. Nach Entfernung des Mittelstückes des Unterkiefers wird die Zunge von der rechten Seite her lospräpariert und es zeigt sich nun linkerseits, dicht neben dem Zäpfchen, die hintere und Seitenwand des Schlundkopfes in Talergröße zerstört. Die den Defekt begrenzenden Hauträndер sind gezackt, das Zellgewebe und die zerrissenen Muskeln blutig infiltriert. Es führt die Öffnung, wie erwähnt, zu der beschriebenen an der äußeren Fläche des Halses. Die beiden Ränder der oberen Fläche der Zunge zeigen verschiedene, 19—26 cm lange Streifen von graublauer Farbe, welche eingeschnitten das darunter gelegene Muskelgewebe blutig imbibiert zeigen. An den größeren Gefäßen des Halses keine Verletzungen. Das Zellgewebe an der hinteren Fläche der Speiseröhre ist bis zur Lungenwurzel herab blutig infiltriert. Die Speiseröhre selbst im weiteren Verlauf normal beschaffen, Kehlkopf und Luftröhre unverletzt. Nur nach Öffnung des Kehlkopfes zeigt sich die vordere Wand desselben, Schleimhaut und Knorpel in Form eines quergestellten, 8 mm breiten, 2 mm klaffenden Spaltes getrennt. Die ihn begrenzenden Schleimhautfalten sind gefasert, von außen her zeigt sich die Öffnung im Kehlkopfknorpel erst nach Abpräparieren des darüber gelegenen, blutig infiltrierten, jedoch nicht verletzten Zellgewebes. Nach dem Gutachten war das Kind lebend geboren und infolge der Verletzungen gestorben. Letztere waren zweifellos hervorgebracht durch rohes Hineingreifen in den Mund des Kindes und Druck auf den Rumpf desselben, entweder als Produkte einer nicht sachgemäßen Kunsthilfe, oder einer sehr rohen Selbsthilfe bei nach geborenem Körper zurückbleibendem Kopf.

Leider fehlen für diesen Fall die Vorgeschichte und die näheren Angaben über die Vorgänge bei der Geburt, so daß keine sicheren Schlüsse über die Entstehung der Verletzung gezogen werden können.

In Fällen von Erwürgen und auch von Fingereinbohrungen wird gelegentlich von den Beschuldigten angegeben, die am Halse vorgefundenen Finger- und Nägelspuren seien entstanden durch Selbsthilfe, als sie das Kind während der Geburt aus der Vulva am Kopf herauszuziehen versucht hätten. Solche Selbsthilfe kommt in der Tat vor, die Nagelspuren sitzen dann in der Nähe des Mundes, auf den Wangen und am Kieferrand, während Nagelspuren an den tieferen Halspartien für Würgespuren sprechen. Dieses gilt für Kopfendlagen; folgt der Kopf nach, so kann bei Selbsthilfe jeder Punkt des Halses Angriffspunkt sein. Ziemke hielt Verletzungen der Mund- und Rachenhöhle, des Gaumens, selbst Brüche des Unterkiefers bei Selbsthilfe durchaus für möglich. Die Entstehung erklärte er durch Hineinfassen in den Mund des Kindes, sowohl am bereits geborenen, wie am nachfolgenden Kopfe.

Puppe vertrat dagegen eindeutig den Standpunkt: „Wenn eine Frauensperson ihrem Kinde den Mund einreißt, den Unterkiefer zerbricht und den Schlund bis ins Jugulum hinein einreißt, so ist darin natürlich nur eine intensive, auf die Schädigung des Lebens des Kindes hinzielende Gewalt zu erblicken, nicht eine Selbsthilfe."

Dagegen können ausgedehnte Blutaustritte ins Unterhautzellgewebe, besonders in die Gegend des Sternocleidomastoideus und die Muskulatur des Halses leicht eine Folge von Selbsthilfe sein. Sie können ebenso entstehen bei Vorgängen der spontanen Geburt. Nach Küstner's Untersuchungen ist das Hämatom des Kopfnickers die einfache Folge einer Drehung des Kopfes in der Geburt und weder für Selbsthilfe noch für Erwürgen zu werten. Werden jedoch Einrisse und Blutaustritte der tieferen Halsmuskulatur gefunden, so spricht diese Tatsache stark für eine absichtliche und gewaltsame Einwirkung von außen. Besonders charakteristisch aber für Würgen sind ausgedehnte Blutungen hinter dem Halsteil der Speiseröhre, sowie Intima- und Mediarisse der Halsschlagadern. Letztere können allerdings auch durch Fingereinbohrung entstehen. Marz berichtete folgende Fälle, in denen Selbsthilfe angenommen und die Kindesmütter freigesprochen wurden:

Eine heimlich Gebärende soll ihr in Steißlage geborenes Kind an den Füßen gepackt, herausgezogen, und beim Nachgreifen an den Rumpf auch den Kopf herausgebracht haben. Das am 2. Tag verstorbene Kind hatte schwere Blutungen in den Weichteilen der Halswirbelsäule, aber auch in der hinteren Rachenwand, ausgehend von einer größeren Verletzung, einem phlegmonösen Prozeß. Die Möglichkeit der Selbsthilfe wurde zugegeben, auch die am Rumpf vorgefundenen Verletzungen darauf bezogen; die Rachenverletzung jedoch wurde als unerklärt erachtet. Sie hatte zum Tod des Kindes geführt.

Im Fall 2 behauptete die heimlich Niedergekommene (Kopflage), sie habe an dem steckengebliebenen Kopf gezogen. Sie gab nicht zu, in den Mund gegriffen zu haben. Infolge des Schwächezustandes der Mutter blieb das Kind im Fruchtwasser liegen und ging zugrunde. Die Lungen waren lufthaltig. Im Rachen und an der linken Mandel Schleimhautrisse, ohne Zweifel entstanden durch Einbohren des Fingers in den Rachen. Diese Erklärung wurde bei dem starken Erregungszustand der Mutter für möglich gehalten.

Die Statistik der am Kieler Institut für gerichtliche Medizin beobachteten Fälle von Kindestötungen zeigt von 1908 bis 1934 eine ziemlich gleichbleibende Tendenz. Die Höchstzahl der Kieler Fälle verzeichnete die Statistik 1908 mit 14 Kindestötungen. 1924 fällt die hohe Zahl von 11 Fällen auf, um sich dann langsam zu reduzieren. 1932 erhöht sich die Zahl noch einmal auf 7.

Die Statistik umfaßt 136 wegen Verdachts der Kindestötung sezierte Kinderleichen. Davon war die Todesursache in 60 Fällen unbestimmt und bei 17 fraglich.

Erwürgt wurden 8 Kinder, erdrosselt 2 und 2 weitere starben durch Fingereinbohrung in den Mund. Auffallend ist die große Zahl der Erstickungen unter weicher Bedeckung mit 23 Fällen, eine heute bevorzugte

Tötungsart. Die Beurteilung dieser Erstickungsart ist außerordentlich schwer, weil der Erstickungsbefund minimal und pathologisch-anatomisch vollkommen negativ sein kann. Erfolgt die Erstickung sehr vorsichtig und langsam mit Tüchern, Kissen oder mit der Hand, so können alle Spuren, äußere wie innere, fehlen. Aus dem Bekanntwerden dieser Tatsache läßt sich auch wohl die Abnahme der Zahl von Kindestötungen in den letzten Jahren erklären.

Die im folgenden angeführten Fälle bringen eine Übersicht über die im Kieler Institut gesammelten Fälle von Kindestötungen durch Würgen, Drosseln und Fingereinführung mit besonderer Berücksichtigung der dabei entstandenen Rachen- und Mundverletzungen. In den ersten 8 Fällen erfolgte die Erstickung der Kinder durch Würgen mit der Hand.

Tabelle von Kindestötungen

beobachtet im Institut für Gerichtliche Medizin von 1908—1934.

	ohne bestimmte Todesursache	Erdrosselung	Erstickung	Möglichkeit einer Erstickung unter weichen Bedeckungen	Erfrieren
1908	7	1 (?)	1 (?)	3 (?)	1 (Aussetzung)
1909	1				
1910	1	1 (?)		2	1 (?)
1911	3		im Aschen-	2	
1912	2		eimer	1	
1913	5			1 (?)	
1914	2		durch Rußeinatmung	1	
1915	2				
1916	1				
1917	3				
1918	2				
1919				1	
1920			u. weichen		
1921	1		Bedeckg.!	2 (?)	
1922	2		m. Papier-		1
1923	3		pfropf		(Aus-
1924	4		3	5	setzung)
1925	2		(Knebel, Kotaspirat)	3	
1926	4		1	1	
1927	2	1		1	
1928				1 (?)	
1929	2			2	
1930	2	1	2		
1931	2			1	
1932	3			2	
1933	1				1
1934	1 + 2		1	1	

Fortsetzung der Tabelle.

	Erwürgen	Erwürgen mit Mund- und Rachenverletzungen	Ertränken	Verbrennen	Schädelverletzungen	direkte Rachenverletzungen
1908				1 (?)		
1909						
1910						
1911						
1912		1				1
1913			1 (im Eimer)			
1914						
1915			(im Eimer)			
1916				1		
1917						
1918			2		1 + 1 (?)	
1919			(im Eimer)			
1920	1		2			
1921	1		2			
1922						
1923	1				1	
1924						
1925	1					
1926						
1927	1					
1928						
1929	1		1 + 1 (?)			
1930						
1931	2					
1932	1					
1933						Stich in den Rachen
1934						

Kasuistik.

Fall 1:

Kind K., 17. 11. 1921. Die Kindesmutter S, K. hatte am 13. November vormittags geboren. Bei der Geburt war niemand zugegen gewesen. Sie gab an, das Kind habe keinen Ton von sich gegeben. Die Geburt sei unter der Decke von sich gegangen und sie habe das Kind erst gesehen, als die Mutter die Decke zurückschlug. Die Angeschuldigte bestritt, das Kind angefaßt und gewürgt zu haben.

Die Obduktion ergab: 48 cm lange weibliche Kindesleiche von 2500 g Gewicht. Man sieht am Halse auf der rechten Seite dicht neben dem Schlüsselbein zwei kleine, je 1 cm lange braune streifenartige Vertrocknungen von 1 cm Breite und geradem Verlauf; ähnliche Streifen von gleicher Form finden sich auf der rechten Schulter. Im Nacken 2 cm unter der Nackenfalte, sieht man 2 fast horizontal verlaufende, parallel zueinander gestellte, je 3 cm lange, 1 cm breite, braune Streifen. Auf der linken Seite des Halses über dem Kopfnicker ist die Haut in Ausdehnung von 1—3 cm bläulich gefärbt. In dem geraden Halsmuskel rechts und links je eine gut pfennigstückgroße Blutunterlaufung. Sonst sind die Halsmuskeln frei von Blutergüssen. In dem Gewebe hinter der Speiseröhre sieht man vielfach größere Blutaustritte.

Das Kind war neugeboren, nahezu reif und lebensfähig. Es hat in und gleich nach der Geburt gelebt und geatmet und ist durch Erwürgen getötet worden.

Die am Halse des Kindes gefundenen streifenartigen Hautvertrocknungen in Verbindung mit den Blutungen in den Halsmuskeln können nur als Spuren einer äußeren Gewalt gedeutet werden, die auf den Hals und Kehlkopf eingewirkt hat. Die Vermutung liegt nahe, daß diese Druckspuren durch Würgeversuche hervorgerufen sind. Diese Annahme wird unterstützt durch erhebliche Blutstauuungen in allen Organen und die Zeichen der akuten inneren Erstickung. Die Angabe der K., sie habe das Kind überhaupt nicht angefaßt, steht zu dem anatomischen Befund durchaus im Widerspruch und muß als unzutreffend abgelehnt werden. Sie wird eindeutig widerlegt durch die Lage der vorgefundenen Verletzungen zu beiden Seiten des Halses, durch ihre kratzerartige Beschaffenheit, die auf die Einwirkung der Fingernägel hinweist, und durch die rundliche, etwa pfennigstückgroße Form, welche sich aus dem Druck der Fingerspitzen erklärt. Einwandfrei für Erwürgen spricht jedoch die ausgedehnte Blutung hinter dem Halsteil der Speiseröhre. Dies ist die Stelle, wo sich bei Neugeborenen sehr häufig Blutungen ausbilden. Die Lage der im vorliegenden Fall gefundenen Hautverletzungen entspricht nicht den bei Selbsthilfe vorgefundenen. Die Frage eines Geschworenen, ob das Kind durch die zusammengepreßten Füße, dem Wärmebedürfnis folgend, erdrückt worden sein könnte, wird durch die geschützte Lage der Druckstellen widerlegt. Danach scheint die Annahme gerechtfertigt, daß das Kind erwürgt wurde und die Mutter die Täterin war.

Fall 2:

Kind G., 20. 5. 1924.

Obduktionsbefund: Neugeborene männliche Leiche, 49 cm lang, 2800 g schwer.

An Gesicht und Hals des Kindes fallen verschiedene Hautabschürfungen auf, von denen die auf dem Gesicht gelegenen kratzerartig sind. Ein leicht nach unten gebogener Kratzer liegt am äußeren rechten Augenwinkel, ist schräg nach unten hin gerichtet, 2 cm lang und 1 cm breit. Er stellt einen feinen braunen trockenen Streifen dar, unter dem das Unterhautfettgewebe nicht blutunterlaufen ist. Auf der linken Wange, etwa auf der Mitte, sieht man einen quergestellten Kratzer von 1 cm Länge; vor

ihm, nach dem Munde zu, eine kleinere Kratzerspur am inneren Augenwinkel. Hier sind kleinere punktförmige Blutaustritte im Unterhautfettgewebe. Eine braunrote Vertrocknung findet sich auch an der Nasenspitze rechts am Nasenflügel, dessen Rand ebenfalls bräunlich eingetrocknet ist. Am Halse sieht man dicht über dem äußeren Ende des rechten Schlüsselbeins eine unregelmäßige kratzerartige Vertrocknung, deren Mitte mit etwas Schorf verdeckt ist. In diesem Blutschorf sind kleinste Gewebsfasern eingepreßt. Auch diese Spur ist wenig blutunterlaufen. In der Mitte des Halses, 2 cm über dem oberen Brustbeinrande, eine unscharfe hellbräunliche Hautvertrocknung von rundlicher Form und etwa 4 cm Breite. Auf der linken Halsseite etwa 2 cm von der Mittellinie entfernt, 3 übereinander gelegene unscharfe hellbräunliche Hautabschürfungen, von denen die obere und untere rundlich und etwa 4 mm breit sind, die mittlere länglich schräg nach hinten verlaufend von 2 cm Länge und 3 cm Breite. Diese Hautabschürfungen zeigen keine deutliche Blutunterlaufung. Die Augenbindehäute sind bläulich von zahlreichen Gefäßchen durchzogen. Die Gefäße am Hals sind sehr stark gefüllt. Die Muskelfasern der Kopfnickerhaut an beiden Seiten der unteren Hälfte blutig durchlaufen. Der Zungenboden ohne Verletzungen. Die hintere Rachenwand auffallend blau und blutreich, ebenso der Kehlkopfdeckel. Die Kehlkopfeingangsfalten etwas sulzig verdickt. Der Zungenrücken dunkelrot. Am Zungengrunde reichliche Gefäßfüllung Die Halsschlagadern ohne Verletzungen. Auch die Gefäßscheiden lassen reichliche Gefäßfüllung erkennen.

Dieses Kind war neugeboren, nahezu reif und lebensfähig. Es hat geatmet und ist ebenfalls durch Würgen getötet worden.

Die um Mund und Nase und am Hals verteilten blutunterlaufenen Kratzwunden deuten auf Würgespuren hin. Auch die erheblichen allgemeinen Stauungserscheinungen in den Augenbindehäuten und an der hinteren Rachenwand lassen diese Annahme gerechtfertigt erscheinen.

Fall 3:

K. B., 25. 2. 1926. Die unverehelichte Dienstmagd E. B. hatte am 24. 2. 1926 nachmittags 4 Uhr (nach Aussage der Mutter) ein Kind geboren. Die Hebamme, welche abends um 9 Uhr in die Wohnung der B. kam, fand das Kind im Schlafzimmer, und zwar in einem Eimer, den Kopf nach unten. In dem Eimer befand sich ein Teil des Fruchtwassers mit Blut vermischt, und zwar soviel, daß die Hälfte des Kopfes von dieser Flüssigkeit bedeckt war. Die Nabelschnur war von der Mutter mit einer Schere abgekniffen. Sie hatte sich während der Geburt nicht niedergelegt, sondern auf den Eimer gesetzt.

Nach anfänglichem Leugnen gab die B. auch zu, daß das Kind bei der Geburt gelebt und etwas gejammert habe.

Obduktionsbefund: 47 cm lange, weibliche Leiche, von 3090 g Gewicht.

Der Hals zeigt etwas links oberhalb des Kehlkopfes eine kleine Ablösung der Oberhaut, die 3 mm lang ist und wagerecht verläuft. Eine weitere rötlich gefärbte Stelle, kreisrund und 0.5 mm breit über dem linken Schlüsselbein. Hier erscheint die Oberhaut nicht abgelöst. Es besteht hier nur eine blaßrote Verfärbung unter der Oberhaut. Beide Stellen werden nicht eingeschnitten, sondern zur mikroskopischen Untersuchung her-

ausgenommen, die Zunge mit deutlicher Zeichnung. Die hintere Rachenwand blaurot. Die Speiseröhre leer. Die Schleimhaut stahlblau. In den Halsmuskeln keine Blutungen.

Dieses Kind war neugeboren, reif und lebensfähig. Es hat außerhalb der Mutter gelebt und geatmet. Eine bestimmte Todesursache hat der Obduktionsbefund nicht ergeben. Ein mikroskopischer Befund liegt nicht vor.

Die leichten Abschürfungen in der Nähe des Kehlkopfes, die rötlich gefärbten Stellen über dem linken Schlüsselbein und die Verfärbung der Rachenwand lassen den Verdacht einer gewaltsamen Erstickung durch Würgen gerechtfertigt erscheinen. Auch spricht der Befund nicht gegen die Angabe der Mutter, daß sie das Kind erwürgt hat.

Fall 4.

Kind M. 26. 10. 1928. Die Leiche wurde im Garten des Arbeiters M. ausgegraben. Die Tochter des M. gestand, das Kind geboren zu haben. Weitere Angaben sind nicht bekannt.

Obduktionsbefund: 56 cm lange männliche Kindesleiche von 4560 g Gewicht. Die Haut am Halse ist im ganzen blaurötlich. Die Blutadern mehrfach als grüne Streifen sichtbar. 2.2 cm unterhalb des Kinns und 2½ cm linksseitig der Mittellinie in Höhe des Zungenbeins eine wagerechte 7 mm lange bis 3 mm breite rötliche Hautverfärbung, in deren Gebiet die Oberhaut mehrfach abgelöst erscheint. Eine zweite ähnliche Veränderung liegt in einem Winkel von etwa 30° abwärts nach der Mittellinie zu, 7 mm von der ersten Stelle entfernt. Diese Veränderung verläuft fast senkrecht, ist anscheinend ebenfalls abgelöst. Weiterhin liegt fast senkrecht 3 cm unterhalb des linken Ohrläppchens eine braunrötliche Hautstelle von etwa ½ zu ½ cm Größe. Bei näherer Besichtigung sieht man, daß die Oberhaut abgelöst ist, und die Unterhaut grauweißlich hervorschimmert. Unterhalb hiervon, ein wenig innenwärts, liegt 1 cm von der letzt beschriebenen entfernt eine vierte, strichförmige Hautablösung, fast senkrecht parallel der zu zweit beschriebenen Stelle. Sie ist etwa ½ cm lang. Die Haut am Halse unterhalb des Kehlkopfes bis in die Höhe des Schlüsselbeins ist fetzig abgelöst. Im rechten Kopfnickermuskel, 3 cm oberhalb seines unteren Ansatzes, eine blutige Durchtränkung, welche sich auch nach rechts seitlich bis zu 1 cm Breite fortsetzt. Innenwärts hiervon eine 1 zu 1 cm große Blutung in den übrigen Halsmuskeln. Auch in den tiefer liegenden Muskelbäuchen größere Blutaustritte, die bis zu dem äußeren Rande der Schilddrüse reichen. An der linken Seite sieht man ebenfalls im Kopfnickermuskel, dicht über dem Brustbeinansatz einen größeren Blutaustritt von 1 zu ½ cm Größe in den tieferen Halsmuskeln vor den linken Schilddrülenlappen. In der linken Halsschlagader etwa 1 cm unterhalb der Teilungsstelle eine quere Zerreißung der Innenhaut von etwa 2 mm Breite. Die rechte Halsschlagader frei. Die Drosselader prall mit dickflüssigem Blut gefüllt, das namentlich rechts etwas schaumig ist. Die Zeichnung der Zunge regelrecht, die Mandeln körnig, die hintere Rachenwand und der Zungenboden blaurot. Kehlkopf und Zungenbein unverletzt.

Dieses Kind war neugeboren, reif und lebensfähig.

Die mikroskopische Untersuchung ergab folgendes:

Halshaut rechts: tiefreichende Zerstörung des gesamten Epithels mit Gewebsfasern im gleichen Bezirk. In der Nachbarschaft beiderseits ist das Gewebe vollkommen erhalten (schmaler Defekt).

Halshaut links: (breiter Gewebsdefekt) von der gleichen Beschaffenheit wie der beschriebene. Das Nachbargewebe auch hier unverletzt. In der Wunde größere Gewebstrümmer. In der linken Halsschlagader tiefer Intimariß, der bis weit in die Schichten der Media reicht. Rechter Kopfnickermuskel am Rande der Muskelfaser und im benachbarten Fettgewebe kleinere fleckförmige Blutaustritte, die zunächst schlecht erkennbar sind, aber nach Malloryfärbung deutlich nachzuweisen sind.

Es sind also zwei Würgespuren in der Halshaut festgestellt. Die schmalere rechts, die breitere links. In der rechten Halsschlagader fand sich ein Intimariß, im linken Kopfnickermuskel eine Blutung.

In diesem Fall sind neben den Verletzungen und Verfärbungen der äußeren Haut auch deutliche Blutungen im linken Kopfnicker- und in den übrigen tieferliegenden Halsmuskeln zu erkennnen. Ferner eine Zerreißung der Intima der linken Halsschlagader bis weit in die Schichten der Media. Die makroskopischen und mikroskopischen Befunde sprechen einwandfrei für den Tod des Kindes durch Erwürgen mit der Hand, und zwar in der Weise, daß die M. dem Kind mit der rechten Hand derart an den Hals gefaßt hat, daß der Daumen rechts auf die Halsschlagader drückte und die übrigen Finger auf die linke Halsseite in die Gegend des Kopfnickers.

Fall 5:

Kind R. 13. 4. 1930. Vorgeschichte nicht bekannt.

Obduktionsbefund: 52 cm lange, männliche Kindesleiche von 3250 g Gewicht Die Haut am Halse überall glatt. Beim Ablösen der Oberhaut entleert sich reichlich schwarzrotes flüssiges Blut aus den oberflächlichen Halsblutadern. Nach der Freilegung der Halsorgane wird von der rechten Halsseite um den Kopfnickermuskel herum etwa 4 cm oberhalb seines Brustbeinansatzes und etwa 2½ cm unterhalb des Unterkieferansatzes eine blutige Durchtränkung in der Muskulatur sichtbar, welche 1 cm breit und 1½ cm lang ist. Nach der Ablösung und Freilegung des rechten Kopfnickermuskels wird in diesem eine stecknadelkopfgroße Blutung sichtbar. Der rechte Kopfnickermuskel wird uneröffnet zur mikroskopischen Untersuchung herausgenommen. Auch sitzt etwas frei ergossenes Blut in den Gefäßscheiden der rechten Halsschlagader. Auf der linken Halsseite sieht man nach Entfernung des Kopfnickermuskels in gleicher Höhe in den Gefäßscheiden der Halsschlagader in einem Bezirk von etwa ½ zu ½ cm ein wenig frei ergossenes Blut. Nach weiterer Entfernung und Freilegung der kleinen Halsblutadern fällt die pralle Blutfülle der Halsblutadern und der Schilddrüsengefäße auf. Zeichnung der Zunge regelrecht, hintere Rachenwand dunkelgraurötlich.

Dieses Kind war neugeboren, reif und lebensfähig, es ist an Erstickung gestorben. Der mikroskopische Befund der Lungen ergab zweifelsfrei, daß das Kind gelebt hat. Nur ganz geringe Aspiration. Reichliche Erstickungs-

blutung. Im rechten Halsmuskel eine massive und ausgedehnte blutige Durchtränkung.

Da alle äußeren Merkmale in diesem Falle für eine gewaltsame Erstickung fehlen, könnte man eine Erstickung unter weichen Bedeckungen annehmen. Dagegen sprechen aber die reichlichen Blutaustritte im rechten Halsmuskel, so daß auch nach dem mikroskischen Befund nur eine Erwürgung des Kindes in Frage kommen kann.

Fall 6:

Kind P. 13. 1. 1932. Über die Vorgeschichte nichts bekannt.

Obduktionsbefund: 51 cm lange männliche Kindesleiche von 2570 g Gewicht.

Die Halshaut im ganzen helldunkelblaurot gefleckt. In der Mittellinie dicht unterhalb des Kehlkopfes und 2.2 cm oberhalb des Brustbeins eine wagerecht liegende 1 zu 0.3 cm große oberflächliche Hautabschürfungen mit etwas zackigen Rändern. Unterhalb des linken Ohres eine kleinfingerkuppengroße rundliche blaurote Hautverfärbung, in welcher eine Ablösung der Oberhaut nicht sicher erkennbar ist. Diese beiden Hautstellen werden zu mikroskopischen Untersuchungen herausgeschnitten. Die linke Lunge hellblaurot, marmoriert, Oberfläche deutlich gefeldert, namentlich über dem Oberlappen, hier ein wenig höckerig. Auf der Vorderseite des Unterlappens 5, auf der Vorderfläche des Oberlappens drei stecknadelkopfgroße Blutpunkte unter dem Lungenfeld. Die rechte Lunge außen wie die linke beschaffen. Hier auf der Vorderfläche des Oberlappens ein deutlicher Blutpunkt, zwei deutliche, stecknadelkopfgroße auf der Vorderfläche des Unterlappens. Auf der Rückseite der Lungen links unten etwa 10, rechts unten 2 deutliche Blutpunkte. Nach dem Ausfall der Lungenschwimmprobe hat das Kind außerhalb der Mutter gelebt und geatmet.

Mikroskopischer Befund: Linke Lunge: deutliche Entfaltung der Lungenbläschen, geringe Aspiration. Rechte Lunge etwas geringere Entfaltung. Aspiration wie links. Nach Elastikafärbung deutliche Luftbeatmung. In beiden Lungen reichliche Blutüberfüllung mit kleinen, subpleuralen Blutungen. In der Haut aus der Kehlkopfgegend Blutüberfüllung mit teilweiser Abplattung und Loslösung der oberfächlichen Epithellagen. In der Haut unter dem linken Ohr keine Veränderungen.

Nach den Ergebnissen der mikroskopischen Untersuchung und den übrigen Befunden: Hautabschürfung in der Gegend des Kehlkopfes und den Stauungsblutungen sämtlicher Lungenlappen, kann nur eine würgende Einwirkung auf den Hals des Kindes in der Kehlkopfgegend angenommen werden.

Fall 7:

Kind L. 18. 4. 1932. Vorgeschichte nicht bekannt.

Obduktionsbefund: 48 cm lange weibliche Kindesleiche von 3375 g Gewicht. Die Haut am Halse etwas quergefalten, unter dem Kinn hellbraun, rötlich, unverletzt. Nach Freilegung der Halsmuskel fällt eine Blutung auf, welche den ganzen vorderen Bauch des linken Kopfnickermuskels durchsetzt. Die übrigen Halsmuskeln werden einzeln freigelegt. Die Drosselblutadern am Hals sind prall gefüllt. Die Schilddrüsen erscheinen nach Freilegung dunkelblaurot, die Blutader an der Oberfläche tritt etwas her-

vor. Die Zeichnung der Zunge ist regelrecht, die hintere Rachenwand blaßrot. Kehlkopf und Zungenbein unverletzt. In der rechten Halsschlagader liegt unterhalb der Teilungsstelle eine kleine quergestellte Zerreißung der Innenhaut, nicht sicher blutunterlaufen. Die linke Halsschlagader mit glatter Innenhaut, unverletzt. Ergebnis der mikroskopischen Untersuchung: linke Lunge: Lungenbläschen in etwa ⅔ des Gewebes gut entfaltet, mäßige Fettaspiration. Rechte Lunge: noch besser entfaltet als die linke. Ziemlich reichliche Blutüberfüllung, einzelne subpleurale Blutaustritte, nur geringe Fettaspiration. Das Kind hat hiernach gelebt. Die Elasticafärbung der Lunge bestätigt diesen Befund. Im linken Kopfnickermuskel ausgedehnte, große Blutaustritte mit starker Auseinandertrennung der Muskelfasern. In der rechten Halsschlagader ein tiefer Intimariß, der bis in die Media reicht; daneben eine breite blutige Durchtränkung der Intima mit Abhebung der großen Schichten.

Während die äußere Halshaut wohl Druckstellen aufweist, aber unverletzt ist, zeigt sich am vorderen Bauch des Kopfnickermuskels eine Blutung, sowie ein Einriß der Intima der rechten Halsschlagader. Die subpleuralen Blutaustritte sprechen für eine Erstickung. Nach der Lage der Verletzungen läßt sich annehmen, daß das Kind mit der rechten Hand erwürgt wurde.

Die sieben bisher aufgeführten Fälle von Erwürgen zeigen alle mehr oder weniger ausgeprägt die typischen Verletzungen, die bei dieser Tötungsart immer beobachtet werden: Hautabschürfungen in der Gegend des Kehlkopfes, an den seitlichen Halspartien und nach Ohr und Nacken zu, Kratzer und Excoriationen im Gesicht und am Hals, oft deutlich die Form der eingedrückten Nägel erkennnen lassend, ferner Blutunterlaufungen der verletzten Haut, Blutungen in den Kopfnicker- und den tieferen Halsmuskeln, sowie Intimarisse und Mediarisse. Meist sind diese Erscheinungen begleitet von inneren Stauungen, wie Blutaustritten an den Lungenlappen, Verfärbung der Rachenwand und kleineren Stauungsblutungen in den Augenlidbindehäuten.

Einen besonderen Fall stellt Fall 8 dar. Obwohl das Kind ohne Zweifel erwürgt wurde, konnte die Möglichkeit einer Selbsthilfe nicht abgelehnt werden.

Fall 8:

Kind Sch. 4. 6. 1933. Die unverehelichte Hausangestellte Ella Sch. hatte in der Nacht zum 2. 7. geboren. Um 11 Uhr nachts setzten die Wehen ein und um 4 Uhr morgens merkte die Sch., „daß das Kind kommen wollte". Etwa 20 Minuten später trat der Kopf des Kindes durch. Nach eigenen Angaben hatte die Angeklagte zugefaßt in der Meinung, dadurch die Geburt beschleunigen zu können. Dabei habe sie den Kopf des Kindes anfassen wollen. Es sei aber möglich, daß sie dabei nicht den Kopf, sondern den Hals angefaßt habe und daß von diesem Anfassen die Würgemale stammten. Sie habe das völlig unabsichtlich getan. Gleich nachdem das Kind geboren war, richtete sich die Sch. auf, um die Nabelschnur zu durchschneiden. Dabei befiel sie eine Schwäche, und sie ließ sich zurücksinken. Nach einem Augenblick richtete sie sich wieder auf und durchtrennte die Nabelschnur. Sie gab an, daß das Kind

sich noch bewegt und mit den Beinen gewühlt, dann aber bald still gelegen hatte. Sie rüttelte das Kind, aber es bewegte sich nicht mehr. Die Kindesmutter gab an, über ihre Schwangerschaft nicht im klaren gewesen zu sein.

Obduktionsbefund: 49 cm lange weibliche Kindesleiche von 3000 g Gewicht. Am vorderen Rand der Unterlippe dicht links von der Mittellinie, dicht nebeneinander 2 rundliche bis 2 mm breite rötliche Verfärbungen in der Haut. Die Haut ist etwas trübe, beim Einschneiden etwas blutig unterlaufen. Am Kinn 8 mm rechts von der Mittellinie eine senkrecht stehende halbmondförmige nach links geöffnete 10 mm lange bis 3 mm breite braunrote Hautvertrocknung von nageldruckähnlicher Form. Links 3 cm von der Mittellinie eine fast rundliche, ein wenig keilförmige, innen 6, außen 4 mm breite und quer verlaufende 7 mm lange eben solche Hautvertrocknung. Die beiden beschriebenen Hautvertrocknungen werden nicht eingeschnitten, um sie für weitere Untersuchungen nicht zu zerstören. Die Haut am Halse ist sonst glatt, nur in Höhe der Schulter, 12 mm oberhalb des inneren Drittels des linken Schlüsselbeins, 14 mm links der Mittellinie eine eiförmige wagerechte 4 zu 6 mm große bräunliche Hautvertrocknung, beim Einschneiden mit deutlicher Blutunterlaufung. Rechts am Halse, senkrecht unter dem rechten Ohrläppchen, 2.5 mm oberhalb der Mitte des rechten Schlüsselbeins und 3 cm rechts von der Mittellinie eine stecknadelkopfgroße bläuliche Verfärbung in der Haut. Oberhaut glänzend. 1 cm hiervon eine etwa 1 mm breite deutlich sichtbare oberflächliche Hautabschürfung. Nach Freilegung der langen Halsmuskeln fällt eine mäßige, aber etwas verstärkte Zeichnung der feinsten Blutgefäße in der Halshaut innen auf. Zeichnung der Zunge regelrecht. Kehlkopf und Zungenbein unverletzt. In der Innenhaut der rechten Halsschlagader, 7 mm unterhalb der Teilung ein Querriß, 3 mm lang, in der Mitte mit einem nach oben laufenden senkrechten Ausläufer von 1 mm Länge, im ganzen deutlich blutunterlaufen. Die Innenhaut der linken Halsschlagader unverletzt. Die weichen Kopfdecken gelbrosa, über dem Hinterhaupt rechts in einem Bezirk von 3 zu 3 cm sulzig und blutig durchtränkt.

Mikroskopischer Befund: Linke Lunge fast vollkommene Entfaltung der Lungenbläschen mit ganz geringer Aspiration. Elastikafärbung zeigt gute Beatmung. Rechte Lunge etwas weniger gut entfaltet, Aspiration wie links: nach der Elastikafärbung deutliche Entfaltung durch Lufteinatmung. In der Halshaut reichliche Hyperämie mit stellenweiser Verschmälerung und geringer Ablösung der obersten Epithellagen. Darunter eine etwas verwaschene, blutige Durchtränkung (Würgespur). In der rechten Halsschlagader ein Intimariß, der bis tief hinein in die Mediaschichten reicht. Das Kind war reif und hat nach dem mikroskopischen Befund gelebt. Es hat sich ergeben, daß eine würgende Einwirkung auf den Hals des Kindes stattgefunden hat.

In diesem Fall ist jedoch eine Selbsthilfe nicht ausgeschlossen. Nach Angaben des Obduktionsprotokolls fand sich am Hinterkopf rechts eine Geburtsgeschwulst in Gestalt einer sulzigen und blutigen Durchtränkung der Kopfschwarte. Danach ist festzustellen, daß es sich um eine Hinterhauptslage bei der Geburt des Kindes gehandelt hat. Der Hinterkopf des

Kindes war der vorliegende Teil. Dann hat das Kind mit dem Gesicht nach unten, also zum Bett der Mutter, gesehen. Wenn die Kindesmutter beim Durchtreten des Kopfes mit der rechten Hand an den Hals des Kindes gegriffen hat, dann ist es wohl denkbar, daß sie mit ihrem rechten Daumen an der rechten Kinnseite des Kindes eine senkrecht stehende, halbmondförmige, nach links geöffnete Würgespur bzw. Hautvertrocknung gemacht hat, wie sie oben beschrieben ist. Von den übrigen Fingern der rechten Hand kann dann links von der Mittellinie eine mehr rundliche Hautvertrocknung erfolgt sein, wie sie ebenfalls beschrieben ist. Daß das Kind infolge äußerer Gewalteinwirkung auf den Hals erstickt ist, kann besonders nach dem Ergebnis der mikroskopischen Untersuchung keinem Zweifel unterliegen. Die Angeschuldigte gab an, das Kind habe sich noch bewegt und mit den Beinen gewühlt. Diese Bewegungen werden aber weniger die Zeichen einer noch vorhandenen Lebensfähigkeit, sondern die Merkmale des eintretenden Erstickungstodes gewesen sein. Der Erstickungstod ist durch das Verweilen unter der Decke begünstigt worden. Somit sind die Angaben der Angeschuldigten in allen Teilen mit dem ärztlichen Befund vereinbar.

Während die Zahl der 8 Würgefälle, allerdings verteilt auf eine Zeit von 27 Jahren, als verhältnismäßig hoch bezeichnet werden muß (im Münchener Institut für Gerichtliche Medizin wurde von 1911 bis 1930 nur ein einziger Fall von Erwürgen festgestellt), wurden nur zwei Fälle von Kindestötung durch Erdrosseln beobachtet. Im Fall 1 handelt es sich um eine kombinierte Kindestötung.

Fall 1:

Kind G. 25. März 1927. In einem blaugrau gestreiften Unterrock ist eine weibliche Kindesleiche fest eingewickelt. Der Rock ist fest mit dem Körper des Kindes verklebt. Nach Entfernung des auf der Vorderseite liegenden Rockteils sieht man, daß die Rockschnur fest um den Hals des Kindes geschlungen ist. Sie verläuft wagerecht. An der rechten Halsseite, 3 cm außerhalb der Mittellinie, ist sie fest zusammengeknotet. Der Knoten wird nicht gelöst. Die Schnur wird im Nacken durchschnitten und abgenommen.

Obduktionsbefund: Die Leiche ist 52 cm lang und wiegt 3220 g. Um den Hals eine wagerechte, rings herum laufende Strangfurche von 3 mm Breite. Die Haut innerhalb der Furche nur wenig angetrocknet. Blutungen in und um die Furche sind nicht zu erkennen. In der langen Halsmuskulatur beiderseits unregelmäßig begrenzte Blutaustritte. Die Zeichnung der Zunge deutlich, die hintere Rachenwand blaurot.

Das Kind war neu geboren und lebensfähig. Es hat außerhalb der Mutter gelebt und geatmet. Bei dem Kinde fanden sich ausgedehnte Verbrennungserscheinungen. Auch innerhalb fanden sich Zeichen der Verbrennung. Die Brandwirkung war derart, daß sie allein den Tod herbeigeführt haben kann. Außerdem fand sich eine feste Umschnürung des Halses mit dem Band des Unterrockes. Wenn sich auch an der Drosselmarke keine Zeichen gefunden haben, daß das Kind bei dem Drosseln noch gelebt hat, so sprechen doch die Blutungen in den Halsmuskeln dafür, daß es beim Abschnüren des Halses noch lebte und atmete.

Fall 2:

Kind O. 13. August 1930. Vorgeschichte fehlt.

Neugeborenes Kind von 51 cm Länge und 3270 g Gewicht. Kinn und Hals sind blaurot. Die Halshaut ist jedoch ohne Verletzungen. Auch bei Lupenbetrachtung sind keine Nägeleindrücke oder ähnliche Verletzungen zu sehen, dagegen liegt eine dünne Bindfadenschnur, quer um den Hals verlaufend, tief einschnürend um den ganzen Hals herum, und zwar am unteren Teile des Halses vom Zungenbein nach unten 5 cm entfernt. Nach Entfernung des Bindfadens sieht man eine tiefe, millimeterbreite Rinne, die den Hals in ganzer Ausdehnung umläuft. Die Rinne ist blaßbläulich. Der Hals ist so fest zugezogen, daß die Haut oben und unten der Rinne strahlenförmig zuläuft. Das Strangwerkzeug rund zusammengelegt hat einen Durchmesser von 3 : 2½ cm. Es trägt vorne am Hals zwei Knoten. Der auf der rechten Seite liegende zeigt zwei gleichlange Enden mit Bindfaden und ist dadurch zustande gekommen, daß diese beiden Enden einmal gleichmäßig durch den Bindfaden durchgezogen sind. Die beiden Enden liegen dicht nebeneinander. Der andere Knoten ist ein gewöhnlicher Knoten, die Enden sind ebenso lang wie die des erst beschriebenen, d. h. 1 cm lang. Sie gehen weit auseinander. Zunge dunkelrosa, ebenso die hintere Rachenwand; die Speiseröhre ist leer, die Schleimhaut grau und glatt. Kehlkopfeingang frei, Kehlkopfschleimhaut blaßgrau. Die Halsgefäße sind ohne Veränderungen. Das Kind war neugeboren, reif und lebensfähig. Es hat gelebt und vollständig geatmet. Es ist durch Erdrosselung getötet worden. In diesem Fall findet sich nur eine Strangmarke ohne jegliche innere Verletzung oder Blutaustritte, wie sie im Fall 1 beschrieben sind.

Entgegen sonstigen Beobachtungen über ein verhältnismäßig häufiges Vorkommen von Erstickung durch Fingereinbohrung sind im Kieler Institut für Gerichtliche und Soziale Medizin nur die beiden folgenden Fälle beobachtet worden:

Fall 1:

Kind K. 29. 4. 1912. Vorgeschichte fehlt.

Obduktionsbefund: Weibliches Neugeborenes, 51 cm lang und 2800 g schwer. Am Halse keine deutlichen Strangulationsmerkmale zu erkennen. An der linken Halsseite 12 kleine stecknadelkopfgroße Blutaustritte, dem Verlauf des linken Kopfnickers entsprechend. Links dicht neben der Mittellinie über der Schildknorpelplatte des Kehlkopfes eine Stelle von Pfennigstückgröße, an der die Haut wenig abgeschürft und gerötet ist. Eine ähnliche Stelle auf der linken Halsseite, 2 Querfinger breit von der Schulter entfernt. Die übrige Haut des Nackens und des Halses ist grauweiß. In dem oberen Ende des Brustbeins eine pfennigstückgroße Blutung. Die Muskelzüge des äußeren Randes des linken Kopfnickers am Ansatz des Schlüsselbeins bis hinauf zum unteren Drittel blutig gefärbt. Kleinere Schichten Bluts unter der Fascie der geraden Kopfnickermuskel, namentlich nahe dem Brustbein, ziemlich stark mit freiem Blut durchsetzt. Die Muskeln des Zungenbodens ohne Bluterguß. An den Lungen zahlreiche kleine Blutungen. Das Gewebe hinter der Luftröhre und die Speiseröhrenwand sind von einem großen Bluterguß durchsetzt, der 13 cm lang und 3 cm breit ist. In der Scheide der linken Halsschlagader, an der Teilungsstelle, eine

linsengroße Blutunterlaufung. Der Zungenrücken ist graubraun, glatt. Am Mundboden in der Gegend der Kieferwinkel ist die Schleimhaut beiderseits in Pfennigstückgröße blutunterlaufen. Der Kehlkopfeingang ist frei, die Kehlkopfeingangsspalte scharf. Die Schleimhaut des Schlundkopfes und des Rachens zeigt zwei große Einrisse, von denen der eine 2½ cm lang und 1 cm breit ist, der zweite 2 cm lang und 0.5 cm breit ist. Beide liegen in senkrechter Richtung nach unten und nahe der Mittellinie. Das Gewebe um sie herum ist stark blutunterlaufen. Das Kind war neugeboren, reif und lebensfähig. Es hat gleich nach der Geburt gelebt und geatmet. Nach dem Gutachten haben sich Zeichen gewaltsamer Tötung am Halse des Kindes gefunden.

Es fehlen nähere Angaben über die Geburt sowie mikroskopische Befunde. Die typischen Druckstellen und Hautabschürfungen am äußeren Halse müssen zweifellos für Würgespuren gelten. Für diese Tatsache sprechen auch im starken Maße die Blutungen hinter der Luftröhre und in der Speisenröhrenwand, sowie die linsengroße Blutunterlaufung in der Scheide der linken Halsschlagader. Die Befunde dagegen in der Mundhöhle und im Rachen lassen die Einführung eines stumpfen Gegenstandes, etwa eines Fingers, in den Mund nicht ausgeschlossen erscheinen. Es ist nicht anzunehmen, daß die beschriebenen Einrisse der Schleimhaut des Schlundkopfes und Rachens durch Druck von außen entstanden sein können. Nach dem Befund wäre eher eine Kombination von Würgen und Fingereinführen möglich. Sichere Schlüsse sind in diesem Falle nicht möglich, da über Vorgeschichte und Vorgänge bei der Geburt nichts bekannt ist.

Fall 2:

30. 11. 1913. Neugeborene Kinderleiche einer 17jährigen Mutter, die behauptete, ihr Kind sei bei der Geburt tot gewesen. Es wurde in einem Eimer gefunden.

Obduktionsbefund: 54 cm lange Leiche eines männlichen neugeborenen Kindes. 3500 g schwer, gut entwickelt. Die Augenbindehäute sind von zahlreichen stark gefüllten Gefäßen durchzogen. Der Hals zeigt keine Verletzungen und Einschnürungen. Die Blutadern am Halse prall gefüllt, die Halsmuskeln überall blaßrosa ohne Blutungen. Der Zungenboden ist unverletzt, der Rücken der Zunge graurötlich, um den Kehlkopf herum liegt schaumiger Schleim. Der Kehlkopfeingang ist frei, die Kehlkopfeingangsfalten sind nicht geschwollen. Auf der linken Seite unterhalb der linken Mandel eine vollkommen scharf abgegrennzte Blutunterlaufung von Pfennnigstückgröße. Mandeln und Gaumenbogen nicht vergrößert, die Schleimhaut blaßrosa. Das Kind war reif und lebensfähig, es hat gleich nach der Geburt gelebt und geatmet.

Der Sitz der Blutunterlaufung schließt äußere Einwirkung durch Würgen und Selbsthilfe aus. Dagegen spricht der vorliegende Befund dafür, daß die Erstickung des Kindes durch direkte Einführung eines Fingers in die Mundhöhle erfolgte. Die abgegrenzte Blutung könnte durch Druck der Fingerspitze zu erklären sein.

Zusammenfassung.

In den beschriebenen Fällen wurde der Tod der Kinder achtmal durch Würgen, zweimal durch Drosseln und zweimal durch Fingereinbohren herbeigeführt. In zwei Fällen lag eine kombinierte Tötungsart vor: einmal Drosseln mit Verbrennung und einmal Würgespuren mit Schleimhautrissen in der Mundhöhle. In den Fällen, in welchen einwandfrei Würgen als Todesursache festgestellt wurde, fanden sich außer den für Würgen typischen Erscheinungen wie: Excoriationen und Kratzer der Haut des Halses und des Gesichtes, Blutungen in den langen und tiefen Halsmuskeln und hinter der Speiseröhre, Intima- und Mediarisse und Zeichen innerer Erstickung, keine Verletzungen des Mundbodens und des Rachens in der Weise, wie sie Schönberg beschrieb. Die Befunde der angeführten Fälle decken sich in allen Teilen mit den Beobachtungen aus der Literatur. Dasselbe gilt von den Fällen, in welchen die Erstickung durch Drosseln erfolgt ist. Neben den äußeren Strangulationsmerkmalen können Verletzungen und Blutungen in den Muskeln sowie Zeichen innerer Erstickung entstehen. Verletzungen und Blutungen können aber auch gänzlich fehlen.

Während in der Literatur Erstickung durch Fingereinbohrung in den Mund des Kindes häufig beschrieben ist, wurden in Kiel nur zwei Fälle beobachtet. In dem zuerst beschriebenen Fall handelt es sich um eine Kombination von Würgespuren und Mundverletzungen. Alle Anzeichen sprechen dafür, daß es sich um zwei verschiedene Gewalteinwirkungen handelt. Um aber auf diese Frage im Sinne Schönbergs eingehen zu können, müßten die Vorgeschichte und die näheren Angaben über den Verlauf der Geburt bekannt sein. Beides liegt aber weder in diesem noch bei dem von Ziemke angegebenen Fall vor.

Im ganzen scheint es daher, als ob die Meinung von Schönberg, daß innere Mund- und Rachenverletzungen durch lediglich äußere Gewalteinwirkung herbeigeführt werden könnten, abzulehnen sei. Hierzu bedarf es auch nach der Erfahrung an sämtlichen Kieler Fällen der Einführung eines Fremdkörpers.

Ich versichere hiermit ehrenwörtlich, daß ich in der vorliegenden Arbeit keinerlei fremde Beihilfe als die darin erwähnte benutzt habe.

Literatur.

Antoine: Mund- und Rachenverletzungen bei Neugeborenen.
Hofmann-Haberda: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin.
Kob: Vierteljahreszeitschrift für ger. Med. Ref. Bd. 45.
Kratter: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin.
Knipschaar, L.: Kindsmord und Kindsmordverdacht. Diss. München.
Lesser: Vierteljahresschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen. Zur Lehre vom Kindsmord.
Marz, E.: Über die angeblichen, durch Gebärshilfe erzeugten Mund- und Rachenverletzungen bei Neugeborenen und deren Bedeutung für die Kindsmordfrage. (Gerichtl. Inst. Univ. München.)
Marx: Praktische Ergebnisse aus dem Gebiet der gerichtlichen Medizin. Der Kindsmord. Berl. Klin. Wchschr.
Merkel: Erwiderung zur Frage der Rachenverletzung durch Würgen. Dtsch. Ztschr. f. ger. Med. Bd. 14.
Puppe: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin.
Skreczka: Kindsmord bei Maschka. Handbuch der gerichtlichen Medizin.
Straßmann: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin.
Ziemke: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin.

Lebenslauf.

Am 7. April 1909 wurde ich, Helene Catharina Maurer, als Tochter des Postinspektors N. Maurer und seiner Ehefrau Helene, geb. Weber, in Trier, Mosel, geboren.

Von Ostern 1915 bis Ostern 1926 besuchte ich das Ursulinenlyceum in Trier und war anschließend bis Ostern 1927 in einer Haushaltungsschule in Luxemburg. Ostern 1930 bestand ich die Reifeprüfung am staatlichen Oberlyzeum in Trier.

Das erste Semester belegte ich in Berlin, alle weiteren in Kiel. Ostern 1933 bestand ich mein Physikum und im Oktober 1934 mein Staatsexamen mit dem Gesamtprädikat „gut".

Es ist mir eine angenehme Pflicht, Herrn Professor Dr. K. Böhmer für die Überlassung der Arbeit und für die liebenswürdige Unterstützung meinen Dank auszusprechen.

Catharina Maurer.